

INLUTO

INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA

PERDAS DE PARES EM
CONTEXTO PROFISSIONAL



PROPRIEDADE:

InLuto – Associação Portuguesa de Cuidados Integrados no Luto

MORADA:

Praça Duque de Saldanha, 20, 3º Dto.
1050-094 Lisboa

TELEFONE: 962 078 099

EMAIL: geral@inluto.pt

SITE: <https://inluto.pt/>

EDITOR: Margarida Ferreira de Almeida

PERIODICIDADE: Mensal



CONTEÚDO

EDITORIAL

Margarida Ferreira de Almeida

3

DEPOIS DO DISPARO: AS MARCAS DEIXADAS PELO SUICÍDIO DE UM COLEGA

Margarida Ferreira de Almeida

5

PREENCHER OS VAZIOS: QUANDO UMA EQUIPA DE SAÚDE PERDE UM COLEGA POR SUICÍDIO

Catarina Bragança Nobre

9

III CONGRESSO INLUTO E V CONGRESSO LUSO- BRASILEIRO DE LUTO

21 a 23 de Janeiro 2027, Lisboa

13

SUGESTÕES DE LEITURA

Livros Técnicos, Ficção e Narrativas
Autobiográficas

15

ÚLTIMAS PUBLICAÇÕES

Artigos Publicados pela nossa
Equipa de Investigação

19

NOTA EDITORIAL

Margarida Ferreira de Almeida
Psicóloga e Investigadora

Uma morte raramente termina na pessoa que morre. As suas consequências propagam-se pelos laços que essa pessoa construiu ao longo da vida: familiares, amigos, colegas de trabalho... Quando a morte ocorre por suicídio, este impacto tende a ser ainda mais profundo, não apenas pela perda em si, mas também pelas perguntas sem resposta, pelo estigma e pelo silêncio que frequentemente a acompanham.

Estima-se que mais de 700 mil pessoas morram anualmente por suicídio em todo o mundo. Além disso, um único suicídio pode afetar até 135 pessoas ao longo da sua rede de relações, incluindo colegas de trabalho, supervisores, equipas e organizações. O luto por suicídio não é, por isso, uma experiência exclusivamente familiar; é também uma realidade profissional que continua a receber pouca atenção.

Nesta edição convidamos os leitores a olhar para uma forma de luto frequentemente invisível: a perda de pares em contexto profissional. Os dois artigos apresentados exploram ambientes distintos, mas surpreendentemente semelhantes nas suas respostas à perda: as forças de segurança e os serviços de saúde.

No primeiro artigo, acompanhamos a experiência de polícias que perderam um colega por suicídio. Apesar da exposição frequente à violência, ao risco e à morte, os resultados mostram que a perda de um colega é capaz de deixar marcas emocionais duradouras. Este tema assume particular relevância em Portugal, onde foi observada uma taxa de cerca de 21 suicídios por cada 100.000 agentes da PSP - um valor superior ao registado na população masculina portuguesa da mesma faixa etária.

O segundo artigo leva-nos ao contexto dos profissionais de saúde, onde o sofrimento associado à perda de um colega por suicídio surge frequentemente envolto em silêncio. Apesar da evidência nos indicar que os médicos constituem um grupo profissional particularmente vulnerável ao suicídio, com elevados níveis de burnout e uma associação entre a exaustão profissional e comportamentos suicidários nesta população.

Embora ocorram em contextos diferentes, os dois estudos apresentam uma mensagem comum: quando um colega morre por suicídio, quem fica continua frequentemente a cuidar dos outros enquanto tenta lidar, sozinho, com a própria dor. Em ambos os contextos surgem narrativas de "armaduras emocionais", culturas de resistência ao sofrimento e ausência de espaços formais para integrar a perda.

Talvez a principal lição desta edição seja a de que o suicídio de um colega não é um acontecimento privado nem um episódio isolado. É uma perda coletiva. Reconhecer esta realidade é o primeiro passo para desenvolver respostas de posvenção mais humanas, mais estruturadas e mais eficazes.

Esperamos que esta edição contribua para tornar visível uma forma de sofrimento frequentemente negligenciada e para promover reflexões sobre a responsabilidade das organizações no cuidado de quem permanece depois da perda.

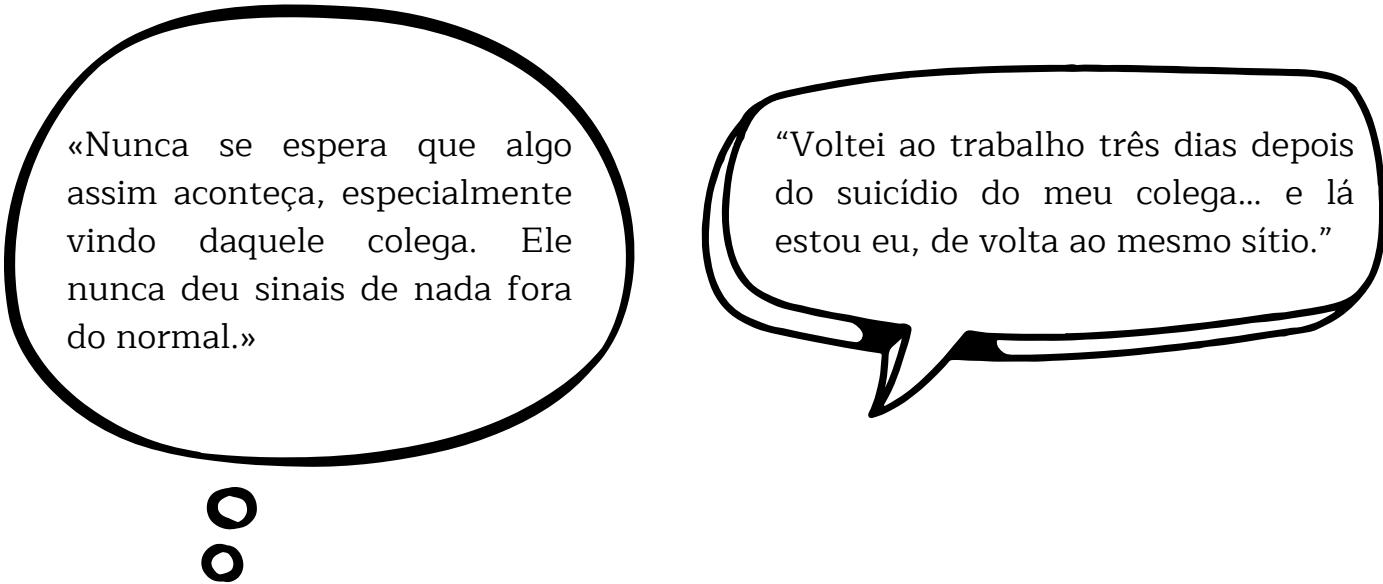
Margarida Ferreira de Almeida



DEPOIS DO DISPARO: AS MARCAS DEIXADAS PELO SUICÍDIO DE UM COLEGA

Margarida Ferreira de Almeida





«Nunca se espera que algo assim aconteça, especialmente vindo daquele colega. Ele nunca deu sinais de nada fora do normal.»

“Voltei ao trabalho três dias depois do suicídio do meu colega... e lá estou eu, de volta ao mesmo sítio.”

O suicídio de um colega pode ser um dos acontecimentos mais perturbadores dentro de uma organização. Nas forças policiais, onde a exposição a situações traumáticas faz parte da rotina profissional, tende a existir a percepção de que os agentes estão preparados para lidar com a adversidade. Contudo, um estudo recente realizado em Espanha mostrou que **a morte por suicídio de um colega pode deixar marcas psicológicas profundas e duradouras, mesmo entre profissionais habituados ao contacto com o sofrimento e a morte.**

O estudo, publicado na revista *Death Studies*, explorou **as experiências de dez polícias que se encontravam de serviço quando um colega se suicidou numa esquadra de Córdoba, em 2022.** Dois anos após o acontecimento, os polícias foram entrevistados para compreender o impacto psicológico da perda e as estratégias utilizadas para lidar com a situação.

As entrevistas revelaram a presença de múltiplos sintomas de stress pós-traumático. Muitos participantes descreveram memórias intrusivas e persistentes da cena, frequentemente desencadeadas por locais, sons ou conversas relacionadas com o acontecimento.

O **evitamento** surgiu como uma das estratégias mais frequentes. Vários agentes relataram continuar a evitar a casa de banho onde ocorreu o suicídio, mesmo passados dois anos. Para alguns, entrar naquele espaço implicava o confronto com as imagens e emoções associadas ao acontecimento.

Apesar do sofrimento, a maioria dos participantes relatou que a intensidade das reações diminuiu ao longo do tempo. Ainda assim, o estudo demonstra que determinadas marcas emocionais se mantêm muito para além dos primeiros meses.

Um dos aspetos mais relevantes do estudo foi o papel do apoio social. Os agentes identificaram **os colegas e as famílias como as principais fontes de suporte emocional** após o suicídio. Em muitos casos, grupos de entreajuda surgiram espontaneamente, permitindo conversar sobre o acontecimento e partilhar emoções. Em contraste, quase todos os participantes referiram a **ausência de apoio psicológico formal por parte da instituição**. Alguns resumiram a experiência de forma simples: **cada um teve de gerir a situação como conseguiu**.

“É preciso muita preparação para entrar (na polícia), mas, uma vez lá dentro, é como se tivéssemos de tratar de tudo sozinhos.”

Os resultados mostraram ainda que a idade, a experiência profissional e a história prévia de exposição a eventos traumáticos influenciaram o processo de ajustamento à perda.

Para lidar com o impacto da perda, os participantes recorreram a **diferentes estratégias**, incluindo atividade física, procura de significado para o suicídio, separação entre vida profissional e pessoal, racionalização do acontecimento e distanciamento emocional. Muitos referiram a necessidade de desenvolver uma espécie de **"armadura emocional"** para continuarem a desempenhar o seu trabalho.

Os autores defendem a necessidade de reforçar os mecanismos de apoio psicológico, os programas de suporte entre pares e a formação em trauma no contexto das forças de segurança.

Mensagem principal: Os polícias podem estar habituados a enfrentar a violência e a morte no exercício das suas funções, mas a perda de um colega por suicídio representa uma experiência singular, que desafia a identidade profissional, abala as equipas e deixa marcas nem sempre visíveis.



“Percebi que, quando as pessoas vêm aqui [à esquadra], é como se vestíssemos uma armadura, como se tivéssemos de ser os fortes (...) Concentro-me em resolver o problema e evito envolver-me emocionalmente demasiado...”

REFERÊNCIA

Salido-Santos, E., Sanmartín, F. J., & Velasco, J. (2025). Police officers' experiences of posttraumatic stress and loss after a colleague's suicide: A qualitative study. *Death studies*, 1-14. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2025.2559721>

PREENCHER OS VAZIOS: QUANDO UMA EQUIPA DE SAÚDE PERDE UM COLEGA POR SUICÍDIO

Catarina Bragança Nobre



Quando falamos do suicídio de um profissional de saúde, é fácil esquecermos de quem fica. Ao lado da pessoa que partiu havia colegas: pessoas que partilhavam turnos, pausas para café, decisões difíceis e pequenas vitórias. Para essas pessoas, perder um colega desta forma é um acontecimento raro, mas profundamente disruptivo, que **abala não só o plano emocional como a própria forma de estar na profissão.**

Foi para dar voz a esta experiência muitas vezes invisível que Hilary Causer e colegas conduziram o estudo “Filling in the gaps” (2025), publicado na revista *Death Studies*. As investigadoras entrevistaram 29 profissionais do Serviço Nacional de Saúde britânico (NHS) tais como enfermeiros, médicos, psicólogos e outros técnicos, que tinham perdido um colega por suicídio.

Dessas histórias emergiu uma ideia central: perante a ausência de apoio formal, foram os próprios profissionais que, uns aos outros, foram tapando os “buracos” deixados pela instituição. Como resumiu um participante: **“apoiámo-nos enquanto equipa. Foi assim que conseguimos ultrapassar isto, sinceramente.”**

As primeiras reações e o apoio que faltou

Os profissionais descreveram reações intensas, incluindo choque, tristeza, raiva, culpa e, em alguns casos, trauma direto por terem encontrado o corpo ou tentado reanimar o colega. Numa cultura marcada pela expectativa de invulnerabilidade, muitos continuaram a trabalhar apesar do sofrimento, recorrendo àquilo a que chamaram a **“máscara profissional”**. Para alguns, a perda abalou também a confiança na própria competência, sobretudo quando o colega era visto como parte da “família profissional”.

As necessidades identificadas foram claras: tempo para estar em equipa, reconhecimento institucional da perda, apoio psicológico acessível e acompanhamento na retoma do trabalho. Quando existiam espaços de partilha e apoio, os profissionais sentiam-se mais capazes de integrar a perda. Na maioria dos casos, porém, o apoio foi insuficiente ou simplesmente não existiu.

O silêncio, os vazios e as marcas que ficam

O estudo identificou **barreiras estruturais que agravaram o sofrimento**: comunicação inadequada da notícia, ausência de rituais de despedida, chefias pouco preparadas e uma cultura organizacional que tende a “seguir em frente” depressa demais. Muitos participantes sentiram que **o suicídio do colega foi “varrido para debaixo do tapete”, reforçando o estigma e dificultando a expressão da dor.**

Perante a falta de respostas formais, as equipas criaram as suas próprias **formas de apoio**. Organizaram encontros informais, partilharam histórias, cuidaram uns dos outros e encontraram maneiras de manter viva a memória do colega. Estas iniciativas foram fundamentais para preservar a coesão das equipas, mas nasceram precisamente dos vazios deixados pela instituição.

“não houve nada para o recordar; outras pessoas morreram de cancro e tiveram reconhecimento, mas para ele não houve nada, e ele trabalhou no serviço mais de vinte anos.”

As **repercussões** prolongaram-se muito para além dos primeiros dias. Alguns profissionais desenvolveram burnout, sintomas depressivos ou receio acrescido ao trabalhar com pessoas em risco de suicídio; outros mudaram de função ou abandonaram a área. Ainda assim, o estudo também encontrou mudanças positivas: maior solidariedade entre colegas, maior atenção ao bem-estar emocional e uma abertura crescente para falar sobre sofrimento psicológico.

“Aquela morte mudou a nossa cultura, a forma como cuidamos uns dos outros na unidade; passámos a olhar muito mais uns pelos outros.”

“Passamos mais tempo com as pessoas com quem trabalhamos do que às vezes com a nossa própria família; aquela perda foi tão dolorosa como a de um familiar”.

O que isto nos ensina

Os serviços de saúde devem:

- Comunicar a morte de forma sensível, atempada e estruturada;
- Criar espaços seguros e protegidos para as equipas falarem, partilharem memórias e ritualizarem a perda;
- Disponibilizar apoio psicológico acessível e repetido ao longo das primeiras semanas e meses;
- Formar chefias e gestores em posvenção;
- Avaliar, com cada profissional, a segurança para retomar a prática clínica, sobretudo junto de pessoas em risco;
- Reconhecer publicamente o colega falecido, tal como reconheceriam qualquer outra morte, independentemente da causa;
- Promover uma mudança de cultura que desafie o estigma em torno do suicídio e valide as emoções difíceis, incluindo a raiva.

O suicídio de um colega não é um “não-acontecimento”. É uma perda real, que deixa marcas duradouras em quem fica e que se reflete, também, na qualidade e na segurança dos cuidados prestados. Reconhecê-la, nomeá-la e cuidar de quem a vive é uma responsabilidade das instituições de saúde e, antes disso, uma questão de humanidade. Enquanto o apoio formal continuar ausente, serão sempre os profissionais a preencher os vazios uns dos outros.

REFERÊNCIA

Causer, H., Spiers, J., Chew-Graham, C. A., Efstathiou, N., Gopfert, A., Grayling, K., Maben, J., van Hove, M., & Riley, R. (2025). Filling in the gaps: A grounded theory of the experiences and needs of healthcare staff following a colleague death by suicide in the UK. *Death studies*, 49(4), 448–459. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2337202>





III CONGRESSO INLUTO

V Congresso Luso-Brasileiro de Luto

Inovação e Integração nos Cuidados do Luto: Da Comunidade à Clínica

O III Congresso InLuto e V Congresso Luso-Brasileiro de Luto decorrerá de **21 a 23 de janeiro de 2027**, no ISPA - Instituto Universitário, em Lisboa.

Este congresso reunirá profissionais, investigadores/as, docentes, estudantes e organizações que trabalham na área do luto, promovendo:

Partilha Científica

Reflexão Crítica

Práticas Inovadoras

Datas Importantes

27 de Setembro

16 de Outubro

20 de Novembro

Submissão de Abstracts

Divulgação dos Resultados

Inscrições Early Bird

Submissão de Abstracts

Está aberta a submissão de abstracts para apresentação no congresso. Serão valorizados trabalhos que contribuam para o avanço do conhecimento e da intervenção no luto.

Áreas Temáticas:

- Luto na comunidade
- Educação no luto
- Intervenção clínica no luto
- Lutos desautorizados
- Inteligência artificial e inovação
- Projetos inovadores na área do luto

Requisitos:

- Máx. 250 palavras
- Título
- Enquadramento
- Racional / Objetivos
- Metodologia / Desenho
- Resultados
- Conclusão

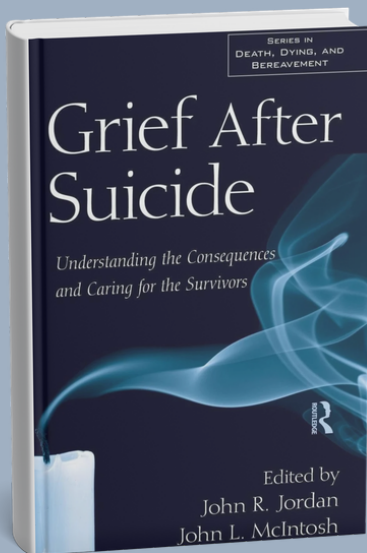
Data Limite Submissão Abstracts: **27 de Setembro**

RECOMENDAÇÃO DE LIVROS

Deixamos-lhe algumas
sugestões de leitura.



LIVROS TÉCNICOS



Grief After Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors

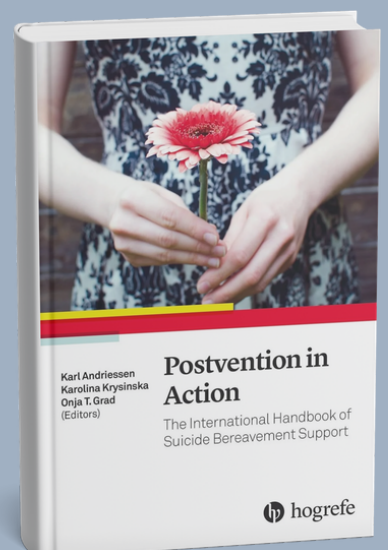
John R. Jordan & John L. McIntosh (2011)

É uma das obras de referência internacional sobre o luto por suicídio. Reúne contributos de investigadores e clínicos especializados na área para explorar o impacto do suicídio em familiares, amigos, colegas de trabalho e profissionais de saúde.

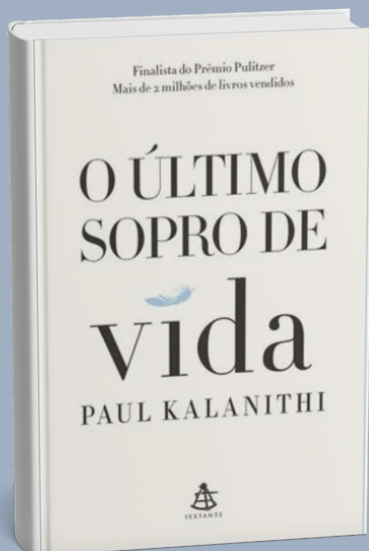
Postvention in Action: The International Handbook of Suicide Bereavement Support

Karl Andriessen, Karolina Kryszinska & Onja T. Grad (2017)

Explora o apoio a pessoas enlutadas por suicídio em diferentes contextos: famílias, escolas, locais de trabalho, serviços de saúde, comunidades e grupos de apoio. Inclui ainda exemplos de programas de intervenção.



OUTRAS OBRAS



O Último Sopro de Vida

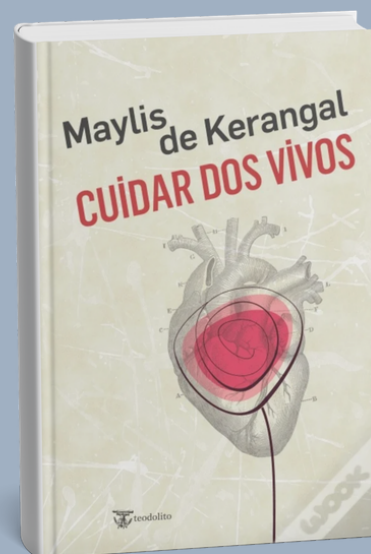
Paul Kalanithi (2016)

Um jovem neurocirurgião recebe o diagnóstico de um cancro pulmonar metastático. Neste livro autobiográfico relata a sua passagem inesperada de médico a doente e reflete sobre a finitude, a identidade profissional, a família e o significado da vida quando o tempo se torna limitado.

Cuidar dos Vivos

Maylis de Kerangal (2017)

Romance centrado nas vinte e quatro horas que se seguem à morte cerebral de um jovem após um acidente. A autora constrói um retrato profundamente humano dos profissionais de saúde e da forma como lidam diariamente com a vida e a morte.



Sem Tempo de Dizer Adeus

Carla Fine (2018)

Carla Fine escreveu este livro após o suicídio do marido, um médico. A partir da sua experiência pessoal e dos testemunhos de outros sobreviventes, explora a dor, a culpa, a raiva, a vergonha, o isolamento e o estigma frequentemente associados ao luto por suicídio.



PUBLICAÇÕES RECENTES

Dos Membros da Equipa de Investigação

Coelho, A., Aníbal, S., **Nobre, C.,** & Albuquerque, S. (2026). Development and initial validation of the grief training needs assessment scale (GTNAS). *Death Studies*, Advanced Online Publication. <https://doi.org/10.1177/00302228251364697>

Neto, D. D., **Coelho, A.,** Silva, A. N. D., Marques, T. G., & **Albuquerque, S. (2025).** Empower-Grief for Relatives of Cancer Patients: Implementation and Findings from an Exploratory Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sciences*, 15(7), 972. <https://doi.org/10.3390/bs15070972>

Coelho, A., Albuquerque, S., & Dias Neto, D. (2025). Bereavement support guidelines for caregivers in palliative care: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, 16, 1541783. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1541783>

Neto, D. D., **Coelho, A.,** Albuquerque, S., & Nunes da Silva, A. (2025). Effectiveness of Empower-Grief for Relatives of Palliative Care Patients: Protocol for an Exploratory Randomized Controlled Trial. *Clinical psychology in Europe*, 7(1), e14307. <https://doi.org/10.32872/cpe.14307>

Ferreira de Almeida, M., Costa, J., Martins, C., Larcher Almeida, M., Ramos, C., **Coelho, A.,** & Leal, I. (2025). The Paths of Adjustment to Loss: Prolonged Grief Disorder and Posttraumatic Growth. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228251364697>



PARTILHE

O SEU TRABALHO

1. O artigo deve ser escrito em Português.
2. O artigo deve estar relacionada com a área do luto ou da morte.
3. A(s) referência(s) bibliográfica(s) a partir da(s) qual(is) o artigo foi escrito deve(m) ter sido publicada(s) nos últimos 5 anos.
4. O(s) autor(es) deverão declarar que se trata duma publicação original, embora seja o resumo/opinião a partir de artigo(s) científico(s) publicado(s) previamente.
5. Para ser aceite, o artigo deverá ser revisto por um membro do grupo de investigação da InLuto.
6. O texto do artigo deverá contemplar as seguintes seções:
 - a. Título.
 - b. Nome(s) do(s) autor(es), respetiva(s) afiliação(ões) institucional(is), contato de e-mail do autor de correspondência.
 - c. Breve resumo, em que é explicitado o principal objetivo do artigo (máximo 500 caracteres, incluindo espaços).
 - d. Palavras-chave (entre 3 e 5 palavras).
 - e. Corpo do artigo em que se procuram evidenciar as principais implicações práticas da investigação realizada (máximo 3500 caracteres, incluindo espaços).
 - f. Referência(s) bibliográfica(s) base do artigo (num máximo de 3).
 - g. Eventuais imagens, esquemas, gráficos ou tabelas deverão ser apresentadas em folha única, não podendo ocupar mais do que uma página por artigo.

Envie o seu trabalho para: **geral@inluto.pt**

E NÃO SE ESQUEÇA...

ESCREVA PARA TODOS



INLUTO
INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA